

令和4年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 会議録

開催日時	令和4年10月18日(土) 午後2時～午後4時
開催場所	Zoomを利用したWeb会議
出席者 (委員)	有山委員、大塚委員、遠藤委員、村木委員、米澤委員、小林委員、花谷委員、倉委員、霜田委員、中栖委員、堀井委員、影林委員、上村委員、林委員、久本委員、井上委員、辻村委員、吉本委員、行徳委員、水野委員、小紫委員
欠席者	なし
事務局	近藤福祉健康部長、石田福祉健康部次長 吉本介護保険課長、後藤地域包括ケア推進課長、天野地域医療課長補佐、高瀬地域医療課地域医療連携係長
案件	(1) 会長選出・副会長指名 (2) 在宅医療介護推進部会・認知症対策部会について (3) 部会報告(令和3年度活動報告及び令和4年度活動予定) ①在宅医療介護推進部会 ②認知症対策部会 (4) その他 ①意見交換:コロナ禍における医療・介護連携の課題と対応 ②奈良県からの取組報告(郡山保健所:水野所長)
資料	資料1 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱 資料2 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会委員名簿 資料3-1 在宅医療介護推進部会に関する規程 資料3-2 在宅医療介護推進部会名簿 資料4-1 認知症対策部会に関する規程 資料4-2 認知症対策部会名簿 資料5 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会令和3年度活動報告書(案) 資料6 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 認知症対策部会令和3年度活動報告書(案) 資料7 事前アンケート結果
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
市長	<p>1 開会</p> <p>・市長挨拶 コロナ禍の中でも苦勞をしながら活動を継続して頂いた部分もありますが、やはり少し水を差された部分もあると思います。そういう意味では、本日の協議会をしばらく振りに開催をさせていただきますことで、一度水を差されてしまった医療介護連携ネットワークをもう一度、コロナ前のスピード感をもってしっかりと再開していきたいというのが、今日の目的の1つです。</p> <p>2つ目の目的は、コロナ禍等の経験で、大変ご苦勞頂いた経験を共有していただくことです。今後コロナの第8波があるのか、また違う形の感染症も起きない方がいいのですが、そういうこともあるかもしれません。今回の経験をどのように活かしていくのか等につきましても、忌憚のない意見交換をして、コロナも含めました新しい課題をどのように対応していくのか、皆さんの英知をいただきまして、しっかりと今後に備えたいと思います。</p>

市長	<p>大きくこの2点が今日の協議会の目的だと思っています。 大変長くなりましたけれども、本日は3年振りです。せっかくお忙しい皆さんのお時間をいただきましたので、今後に向けて意味のある時間になりますように、忌憚なくご意見をいただきまして、良い再スタートが切れますようにお力添えいただきたいと思います。 どうぞよろしくお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配布資料確認 <p>2 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会について</p>
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1に基づいて説明 <p>3 各委員の紹介</p>
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・資料2に基づいて委員紹介 ・事務局紹介 <p>4 案件 (1) 会長選出・副会長指名</p>
事務局	<p>それでは、議事に移らせていただきます。 まず、案件(1) 会長の選出、副会長の指名です。 開催要綱第4条第2項で、「会長は、委員の中から互選により決定し、副会長は会長が指名する」と規定しております。会長は互選となりますが、委員の皆様、ご意見はありませんか。</p>
委員	<p>市長である小紫委員を会長としてはどうでしょうか。</p>
事務局	<p>只今 小紫委員を会長に、という意見がありましたが、他に意見はありませんか。無いようですので小紫委員を会長に決定させていただいてよろしいですか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>それでは、小紫委員に会長をお願いいたします。会長、ご挨拶をお願いします。</p>
会長	<p>ありがとうございます。只今、会長に推挙をいただき、ご賛同いただきました生駒市長の小紫です。本当に皆様方のお力をいただきながらこれまで会長職を務めさせていただきましたが、改めてしっかりとこれからも進んでまいりたいと思います。色々ご指導とご支援をいただきますようお願い申し上げます。</p> <p>この回、本当に画面を見ている大変有難い皆様が一同に会していただいている貴重な機会です。こういう場が、生駒市にあることを心から感謝を申し上げ、しっかりと続き発展していくように微力ながら頑張ってまいります。何卒お力添えをお願い申し上げます。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。次に、副会長の指名です。 開催要綱第4条第2項で、「副会長は会長が指名する」と規定しています。会長から副会長2名の指名をお願いします。</p>
会長	<p>それでは、本協議会の趣旨に照らし、医療分野と介護分野でそれぞれ一名ずつ指名させていただきたいと考えていますので、有山委員と辻村委員に副会長をお願いしたいと思います。お二方よろしいでしょうか。 (両名が承諾)</p>
事務局	<p>ありがとうございました。 それでは、有山副会長、辻村副会長、順にご挨拶をお願いします。</p>

副会長	<p>生駒市医師会の有山です。生駒市医師会としても、医療と介護のより良い連携が進むように色々な取組を進めているところですが、地域の住民の方々々が安心して暮らせるように病診連携、診診連携、病病連携の推進に加え、本協議会でも医療介護連携の推進に積極的に取組を進めていきたいと考えていますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
副会長	<p>宝山寺福祉事業団の辻村です。副会長を指名いただきましたので、できるだけ頑張って務めたいと思います。この会議は医療と介護を連携するという意味で、すでに随分とその実績も踏んでいますが、全体として地域包括ケアシステムを市に行き届かせるということから、皆様と共に生駒市民が安心して住み慣れた地域にできるだけ長く住み続けられるように、また認知症等の対策も、きめ細かに対応できるように皆さんと一緒にご協力させていただけたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。 続きまして、会長の職務代理についてですが、開催要綱第4条第4項に「副会長は、…会長に事故があるとき又は会長が欠けたときには、その職務を代理するものとし、あらかじめ指名順位を決定しておくものとする。」と規定しています。会長から職務代理の指名順位の決定をお願いします。</p>
会長	<p>職務代理の指名順位は、有山副会長→辻村副会長の順としたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(両名異議なし)</p>
事務局	<p>ありがとうございました。それでは、有山副会長→辻村副会長の順に会長代理をお願いしますこととします。 それでは、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱第5条第1項の規定により、これからの議事の進行につきましては、会長をお願いしたいと思います。会長よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、円滑な議事進行にご協力の程よろしく願いいたします。案件の(2) 在宅医療介護推進部会及び認知症対策部会について、事務局から説明をお願いします。</p> <p>(2) 在宅医療介護推進部会・認知症対策部会について</p>
事務局	<p>資料1の生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱で触れました第6条の協議事項について、部会を置き、専門的意見を求めることについて、説明します。 ・在宅医療介護推進部会：資料3-1、3-2に基づき説明 ・認知症対策部会：資料4-1、4-2に基づき説明</p>
会長	<p>事務局から説明がありましたが、何かご意見、ご質問等ありますか。 特にないようですので、今までが具体的な規程の内容です。これからは実際に部会でどのようなことをしてきたかの説明になります。 それでは、改めまして各部会からこれまでどういうことをしてきたかのご報告をいただきたいと思います。まずは在宅医療介護推進部会から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>生駒市在宅医療介護推進部会の活動報告をさせていただきます。 本来でしたら、資料5の令和3年度の在宅医療介護推進部会活動報告書(案)に沿って説明させていただくところですが、今日は第3期目の初回の協議会でもあり、新委員の皆様もおられますことから、部会発足当初の平成28年度からこれまでの取組概要を説明いたします。 第1期目である平成28年度から平成30年度の取組です。 平成28年度に当部会を立ち上げ、連携に係る現状と課題、目指すべき姿、連携方針、具体的な取組について協議検討を進め、その内容を「生駒市在宅医療介護連携の方針」とし</p>

て取りまとめました。方針内容に挙げられている課題は、「入退院時連携が十分ではない」「施設、サービス情報の共有が十分ではない」「相談対応の仕組み作り」「研修・人材育成」「市民への普及啓発」がありました。

その他の取組として、情報共有の課題解決に向け、生駒市医師会事業である「在宅医療介護資源集」作成の連携協力を行いました。また、在宅医療推進事業に積極的に取り組まれている滋賀県高島市への先進地視察を行いました。

平成29年度は、病院から在宅、在宅から病院への円滑な連携を図り、入退院時の医療と介護の連携を円滑にするため、本部会の下にワーキンググループを設置し、「入退院調整マニュアル」を作成しました。

在宅医療介護資源集のデータベース化として、インターネットを活用して、市内医療機関、介護事業所等を検索できるように「医療・介護・介護予防情報ナビ」を作成し、情報発信を行いました。また、「相談対応の仕組み作り」の課題解決のため、専門職が対象の「在宅医療介護・連携に係る相談窓口」の開設準備をしました。

続いて、市民への普及啓発として、「在宅医療に関するリーフレット作成」「広報いこまちに特集記事の掲載」を行いました。

平成30年度は、「人材育成のための研修」として、「看取りに関する多職種連携研修会の開催」を行いました。また、市民への普及啓発として、在宅医療についての市民フォーラムを行いました。

続いて、第2期目である令和元年度から令和3年度の取組です。

令和元年度からは、1期目にある程度、目標達成ができたこと、2期目となり部会員の変更があったことから、改めて、医療と介護の連携をより促進するための方法の検討ということで、医療と介護のコミュニケーションの阻害要因と取組提案について整理を行い、他職種間でのコミュニケーション不足への取組として、医療と介護の交流の場づくりや他職種の役割や内容の理解を深めることなどが提案され、具体的な取組として、介護職向けに在宅での医療的ケアについてミニレクチャーを行い、専門職が互いに知り合い意見交換を行う機会として、両部会合同でワールドカフェ方式による多職種連携研修会及び懇親会を開催しました。

また、市民への普及啓発として、専門職の皆さんが演者となって、寸劇「ACP(人生会議)～みんなで考えよう」を披露しました。ACPの啓発チラシを作成し、11月30日の「人生会議の日」にちなんで駅前で街頭啓発を行いました。

しかし、令和2年度からは、コロナ禍となり、部会を予定通り開催することは至りませんでした。2回開催した部会では、コロナ禍での介護現場の状況把握と情報共有のためのアンケートを実施し、課題や対策について意見交換を行い、情報共有を行いました。

令和3年度は1回のみ開催で、コロナ禍における医療介護現場での状況について意見交換を行いました。当時は、第6波の時期であり、アンケートを実施した令和2年度とは問題点が異なり新たに課題が発生するという状況でした。

そのような状況の中で、訪問看護師が中心となり、在宅ゾーニングを行ったうえで濃厚接触者となった利用者へケアを続けた事例がありましたので、部会内で共有後、ケア倶楽部内で情報提供を行い、市内の医療介護事業者への情報発信を行いました。

その他の取組としては、コロナ感染流行による市民の医療への関心の高まりから、「生駒市立病院とコロナ禍」とのテーマで、オンラインによる市民フォーラムを開催し、コロナ最前線の医療現場の状況や予防方法について講演いただきました。

なお、令和3年度の部会活動の詳細は資料5の活動報告書(案)をご確認ください。

このように、第1期は、当初の「生駒市在宅医療介護連携の方針」について、様々な成果を上げることができました。しかし、第2期の令和2年度からは、コロナ禍となり、部会を予定通り開催することには至りませんでした。

第3期は、これらの取組状況の点検・見直しを行い、より効果的な取組へと深化させるとともに、コロナ後における新たな課題などを整理し、国の提示する「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」に則って、改めて取組・連携体制について検討する必要があります。

また、この2年間、コロナにより開催が出来ていなかった多職種連携研修会も感染拡大状況を見ながらではありますが、両部会合同で開催できるように準備を進める予定です。

その他、今までの継続として入退院マニュアルの運用状況調査と市民フォーラムも行いたいと考えていますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

引き続きまして、地域包括ケア推進課から認知症対策部会について説明させていただきます。先ほど紹介がありましたように13名の委員で、5項目について協議を重ねました。

平成28年当初、委員の皆様は認知症対策にかかる課題として、認知症医療、認知症ケア、認知症の正しい理解、認知症高齢者を取り巻く環境についての4項目につきまして、課題を整理いただきました。

課題の中で、1つ目の認知症医療の課題については、専門医が少ない、認知症に関与する医師がまだまだ少ない、行動異常のある患者を受け入れる施設が少なく、すぐに受け入れられないことです。歯科は、認知症疾患に対して関心が少ないです。具体的な取組は、それぞれかかりつけ医の対応力、研修の受講者を増やす、多職種連携でBPSD等の対応を学ぶ機会を設ける、専門職用の認知症ケアパスを作成するなどの提案をいただきました。

2つ目の認知症ケアは、慢性疾患で介護保険利用を始めた後に発症することも多く、ケアマネの認知症に対する理解の促進がなお必要です。認知症の方や家族が利用できるサービスの把握は十分にできていません。

予防、早期相談、早期診断、早期治療がスムーズに連携できていない現状がまだあるなどの課題に対して、多職種連携でBPSD等を学ぶ機会を設ける、認知症ケアパス、また認知症対応施設の見学企画、認知症初期集中支援チームの活動を有効に生かすための啓発を行うなどの取組を提案していただきました。

3つ目の認知症の正しい理解については、成年後見制度の利用方法など、啓発的な講演会や広報等がまだ不足している、認知症の方や家族が相談できる窓口の認知度がまだまだ低いなどです。市民が認知症を身近なこと、我が事としてまだ捉えきれていない人がいるなどに対しまして、サポーター養成講座を小・中学校や店舗等への開催、認知症ケアパスの作成、一般市民向けの認知症フォーラムの開催などを提案いただきました。

4つ目の認知症高齢者を取り巻く環境については、認知症の理解がまだまだ地域に浸透していないと感じ、認知症とその家族が利用できるサービスの把握ができていない、世間体を気にして認知症であることを地域に表面化することが困難であり、認知症疾患に対する社会的資源が不足しているなどの課題に対しまして、ケアパスを広く配布する、認知症サポーター養成講座を積極的に展開する等、認知症対応者養成講座の実施や、認知症を支えたいという提案もいただきました。

また、コミュニティカフェや、認知症カフェの増設について、認知症高齢者のニーズ把握を行い、必要な資源を整理するなどの提案をいただいています。

このことを受けまして、具体的な取組として、平成28年度、認知症の時期別症状別対応について、市民の理解を促進するための認知症ケアパスを作成しました。

他には、医療介護関係者の認知症への対応力向上に向け多職種連携研修、市民向けには認知症フォーラムの開催や、「認知症と生きる」と題して、本人家族が日常を語る内容を含め、広報いこまちへ特集記事の掲載など、認知症に関する正しい知識の普及に努めました。

平成29年度は、認知症ケアの向上として、生駒市医師会と連携し、認知症に関する多職種連携研修会を3回の連続講座として開催しました。

また、若年性認知症フォーラムの開催や、認知症の普及啓発として、北は北海道から南は沖縄まで、たすきを繋いで啓発を行うラン伴ゴールイベントなども委員の皆様と一緒にを行いました。

平成30年度は、認知症の初期対応について、専門職が支援に行き詰まった際に参考としていただけるような事例集も作成しました。

また、市内で開催されている認知症カフェの見学を委員の皆様と実施し、実際に当事者や家族だけでなく、地域住民が楽しく参加されている場を知り、居場所作りの大切さを委員と共に共有しました。

また、ラン伴イベントは、奈良県のスタート地となりましたので、当日は認知症の方を支援ておられるボランティアの方々に、イベント当日にカフェを運営していただきました。

第2期目の令和元年度は、認知症に関する市民フォーラムとして「古い支度講座」を開催し、認知症というキーワードを通して尊厳死やリビングウィル、アドバンスケアプランニングといった考え方を学び、理解を深める機会としました。

前年度はスタート地点として実施した「ラン伴」は再び奈良県のゴール地点としてゴールイベントを開催しました。イベント開催に合わせて、「認知症支え隊」が中心となった認知症カフェが庁内1階の市民ホールで開催され、多くの参加者で賑わいました。

多職種連携研修会は、前年度に作成した認知症初期対応事例集を活用したものと、在宅

事務局	<p>医療介護推進部会と合同で実施したものと計2回開催し、意見交換を行う機会を通して、より顔の見える関係の構築を促進しました。</p> <p>令和2年度は9月21日、世界アルツハイマーデーに合わせ、認知症の普及啓発を実施しました。認知症の基礎知識パネルやメッセージボードを設置し、多くの市民の皆様から温かいメッセージをいただきました。</p> <p>令和3年度はコロナの影響もありましたが、前年度に引き続き、9月21日、世界アルツハイマーデーに合わせて、認知症啓発週間と位置付け、展示やコミュニティセンターのライトアップなどを実施しました。認知症の基礎知識パネルやリーフレットに加え、ラン伴奈良実行委員の有志メンバーによる奈良伴にも参加しました。奈良伴2021は、奈良市生駒市の介護事業所及び地域包括支援センターが共同してメッセージボードなどを作成し、1週間ずつ奈良市役所と生駒市役所に展示させていただきました。</p> <p>今年度以降については、今まで行ってきた多職種研修会、市民フォーラムの開催に加え、今までの取組をさらに促進していくとともに、認知症の方の居場所の拡充など、委員の皆様のご意見もいただきながら進めていきたいと考えています。</p> <p>最後に令和4年の予定ですが、こちらも在宅医療部会とも同様に、多職種の合同研修会や、市民フォーラムについて実施していきたいと考えています。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>両部会のこれまでの活動内容や、令和4年度の活動予定ということで説明がありましたが、まず在宅医療介護推進部会についてこれまでの活動に対する質問や、今後どうということをしていくかについての意見等、ありましたら挙手をしていただけますでしょうか。</p> <p>特にないようですので、在宅医療介護推進部会の報告及び令和4年度の方針については、承認をいただいたということで、異議ありませんでしょうか。ありがとうございます。</p> <p>もう1つの認知症対策部会についても、同じように質問、意見等あれば、挙手をお願いします。特にありませんでしょうか。ありがとうございます。</p> <p>それでは認知症部会についても、このような形で令和4年度進めていきたいと思っております。ありがとうございました。</p> <p>また、方針は、今後第1回目の部会がそれぞれありますので、そちらで部会員の皆様で議論いただいて、より具体的な内容を検討し、実施いただくことになるかと思っております。</p> <p>それでは案件(3)の部会報告については以上といたします。</p> <p>今日、最後の案件の意見交換ですが、内容はコロナ禍における医療介護連携の課題とその対応です。</p> <p>事前にアンケートをいただいておりますが、コロナ禍における医療介護連携の課題と実際にどのような対策を、各組織で取っておられたのか意見交換、情報共有させていただくことで、この3年間のコロナ禍から、医療、介護、福祉それぞれの連携を改めて振り返り、第8波の備えや、今後、同様または類似の感染症等が発生した時の危機管理体制の強化という趣旨で、今回はお時間をいただきたいと思っております。</p> <p>最初に、事務局からアンケート結果の概要を説明をした上で、皆様からご意見をいただきたいと思っております。事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、事前アンケート結果を報告いたします。</p> <p>今回、協議会委員の皆様を対象にアンケートを実施しました。</p> <p>アンケートの目的は、コロナにおいて在宅医療介護連携の場面での課題と対応策について、市内事業者の皆様で共有し、今後の感染症拡大時の対応だけでなく、常時の連携推進の取組に繋がりたいと考えて実施しました。</p> <p>今回、業務ご多忙の中、短い期間でアンケートにご協力いただきありがとうございました。皆様からいただいたアンケートは、資料7としてまとめましたので、ご清覧いただき、今後の業務の参考としていただけますと幸いです。</p> <p>今回、問1の医療介護サービス提供時の課題で回答いただいた内容は、濃厚接触者、感染リスク、抗原検査、人員不足といった言葉が目立っています。このことから、感染リスクの回避方法や、感染者、濃厚接触者の増加による人員不足、抗原検査キットの不足が、多く挙げられた課題とわかりました。</p> <p>このような課題に対して、介護サービス提供時の取組で、回答いただいたものは、濃厚接触者、抗原検査、検温、不要不急の外出、ゾーニング、面会が多くなっています。このこ</p>

事務局	<p>とから、1つは、濃厚接触者とならない体制や、濃厚接触者を作らない体制として、面会制限や不要不急の外出を避ける、ゾーニング等の対応がとられていたと思います。</p> <p>2つ目に、感染拡大の防止として、検温や抗原検査の実施が多く挙がっておりました。</p> <p>続きまして問2、医療介護連携時の課題についてです。コロナ感染、居宅介護支援、入院者、面会、ADLといった言葉が多いです。</p> <p>こちらは、やはりコロナ感染拡大の影響により、各医療機関や施設で面会制限が行われたことにより、入退院時の情報共有や情報収集が難しいという声が多く上がっていました。</p> <p>続きまして、問2の課題に対する取組ですが、Zoom、退院前、医療機関、サマリー、抗原検査等の、言葉が多いです。</p> <p>そのため、対応いただいた取組として、Zoomなどのオンラインを活用した退院前カンファレンスの実施、リハビリ情報の共有といった情報収集の対応策、また看護サマリーをベースにして、本人の状況をよく知っている方が電話で聞き取りをする。</p> <p>そしてもう1点が、入院時、転院時、退院時などに抗原検査を実施するという取組が多く挙げられていたように思います。</p> <p>まとめとしまして、今回の事前アンケート結果から、コロナ禍およびアフターコロナにおける課題として、大きく2つにまとめさせていただきます。まず1つが、感染者、濃厚接触者の増加による人員不足。もう1つが、入退院時の情報共有、情報収集が難しいということです。</p> <p>以上のことから、1つ目、人員確保策、BCPの策定。もう1点が、今までは、やはり対面、顔を見ての連携が多く言われていましたが、面会制限等によりこういったことが難しくなっていることから、医療介護連携方法の変化が大きな課題として挙げられます。</p>
会長	<p>コロナ禍に関係して、感染対策や、様々な視点の課題、そしてこのように対応してきたとご意見をいただきました。</p> <p>1つ目として、実際に濃厚接触者、感染者が出たときに、スタッフの人員を確保するのがとても大変であり、それに関連して、業務継続計画、いわゆるBCP策定をしてなかったとか、してたけどなかなか効果的に運用できなかったという課題も出ています。</p> <p>もう1つは、医療介護の様々な取り組みが生駒市で進んできていますが、コロナで面会やリアルなコミュニケーションが取りにくく、これまでと比べて難しくなりました。人員確保・BCPという点と、医療介護連携を対面で行うことの難しさという2点が課題になっていると思っています。</p> <p>あえて分けて議論していきたいと思いますが、意見をいただいた皆様から補足するような感じで、実際にコロナによって、人員やスタッフの確保がすごく難しかった事例や、それぞれの組織でBCPをどのように準備していたのか、そしてまたそれがうまく機能したのか、機能しきらなかったのか、その辺り事例や経験の紹介をいただけますか。</p> <p>1つ目の人員やBCPのことでいいますと倉病院からも、シフトの組み換え等をしながら苦労したという話や、BCPの作成もしていたが見直しが必要と意見をいただいています。他の皆さんの参考になるところもあると思いますので、説明いただくこと可能でしょうか。</p>
委員	<p>当院も8月に、院内クラスターみたいになって、2階病棟ある内の1階が全て感染したような感じで、職員も半分近く感染した記憶があります。</p> <p>事前にBCPを作ってみましたが、実際起こると予想以上に重なります。重なる時期は、残っている人たちにすごい負担をかけたというのもありますし、もちろん手術も救急も止めざるを得なくて。外来医師も常勤が半分ぐらい感染して、整形外科医1人みたいな感じでしたので、1人で3人分の外来をすると、なかなか大変でした。総合病院ではない単科病院や施設は、かなり大変かと思います。</p>
会長	<p>今の経験だけでもすごくリアルで、私自身もですし、他の病院でも規模の大きいところと、小さいところがありますが、すごく参考になっていると思います。例えばもし、今後もしそういう状況になりうるとなった時に、こんなことを準備しておけばもう少しうまくいくのではないかとすることはありますか。</p>
委員	<p>正直経験してわかったことが多いです。</p> <p>当院は、幸いにして今回、院内クラスターになるまではほぼ感染がなかったです。一気</p>

委員	<p>に来たので、1つ症例が出たら1つと対応しましたが、途中から頭を切り替えて、これはもしかしたら半分以上出るかもしれないと考えました。個室管理していましたが、足りなくなり、大きく部屋割りを変えて大部屋をトイレとつながるようにするなど、ゾーニングの考え方を変えました。はっきりとゾーニングが出来ていなくて、コロナの受け入れが出来ませんと表明していましたが、実際ゾーニングすると、病院の1階分はほぼコロナみたいになりますので、今後、どうしようかと思えます。もし、1人出たときは今度からはゾーニングをもっと大きめにとって余裕のある感じで、対応するのがいいかと思いました。</p>
会長	<p>ありがとうございます。 今、ゾーニングなどの話がありましたが他の病院で、大変でしたとか、逆にこうやったらうまくいったなど参考になるような話があればと思いますがいかがでしょうか。 他の委員も入院患者受入の一部縮小をされた、一時期クラスターが発生したと同じようにご苦労されたかと思えます。大きな病院ですので、少し違うところがあるかもしれませんが、今後どのようにしていけばいい、市内の他の病院とシェアできることがありましたら、補足いただければありがたいですが、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>確かに、ある意味大きければ、1ヶ所でクラスター等が起こっても他の部署から応援する、代理がきくというところは、強みです。しかし、部署で感染が起こり、1つの診療科がクラスターになってしまうと、多くの患者に迷惑をおかけします。実際に1つの科が1週間くらいほとんど機能してなかった時期があります。結局、濃厚接触者になったり感染したりということで、その時はかなり苦労しました。これはもう患者の受け入れをできないとか、残っていた1人の先生がなんとか対応してくれたことがあります。 将来的に、具体的にこうしたらいいというのはありませんが、やれるべき人を増やすというのが一番簡単です。しかし、将来的に人を増やして、余裕のある体制を整えることは、私立ではなかなか厳しい状況と思えますので、やはりその場その場でやることをやっていく、やれないことは、若干諦めていくしかないと思っています。</p>
会長	<p>先ほど話がありましたように、1件出て1件対応するというより、勇気を持って一步大きく広めに網をかけて、余裕を持って撤退するとか、余裕を持って防御線を張るみたいな、そういうのが結果としては必要だったということかもしれません。このあたりの見極めはどう考えてもとても難しい話だと思います。ありがとうございます。他に病院関係の方から何かありますか。</p>
委員	<p>当院も一度クラスターがあって、皆さんと同じようにかかなり苦労した時期があります。その後どう動いたかという、まずは感染の考え方です。接触感染ありきの感染対策を、換気、それからマスクもN95を主体に変えると、それ以降クラスターが出なかったことが1つ。あとは、院内感染に関して言うと、抗原定量検査があり、これが10ぐらいで陽性になります。実際調べると500ぐらいまでは偽陽性が出やすいことがわかりました。抗原定量はある程度偽陽性を出しやすい検査です。それで患者を作ってしまったことがありました。そう考えて、PCRをきっちり、それもCT値というウイルスが存在しているかどうかも特定できるような検査を導入することによって、PCR陽性でも、これは感染性がないということで、感染者でない方は、隔離する必要がないので、対象者をかなり絞っていきましました。現在もそのように扱っていることはあります。そのため、少し怖がって検査をして患者を作ることにより隔離が多くなり、またそれに携わった職員なども減らしていったという反省をしました。本当に感染するのか、感染者なのかということをもっと追求するようになりました。それが少し進歩かと思っています。</p>
会長	<p>やはりオミクロンとか後になればなるほど感染者数が圧倒的に増えています。しっかりと精度高く見極めていかないと、もう収集がつかない状況だったと思えますので、そういう所をしっかりとやっていただいたとお聞きしました。N95マスクは、我々も消防職員がいます。彼らが感染はありましたけど、クラスターが出なかったのは、市役所に来て打ち合わせする時にずっとN95マスクで、本当にその辺り丁寧にやっています。もちろん、病院関係者の皆さんも丁寧にやっています。承知の上で、本当に色々ご苦労いただいて、クラスターがどうしても起こってしまったところもあると思えますが、</p>

会長	<p>一定抑制していただいたのは皆さんご協力のおかげだと市長としても、市民を代表して感謝申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。</p> <p>病院の話を一通りお聞きしたんですが、それ以外には介護施設の委員からも、一部サービス内容を削減したり休止したりというお話をいただいています。このあたりで紹介いただけることはありますか。</p>
委員	<p>サービスの休止は、在宅サービスで、施設サービスは休止できません。</p> <p>在宅サービスで利用者に陽性の方が出ました。クラスターには至ってませんが1名出た時に濃厚接触者にPCRの検査が必要です。陰性確認ができるまでは、デイサービスを休止せざるをえず、その休止する期間が2日3日となってしまうと、代替サービスをどうするかという話もあります。それからもう1つは、休止しますという連絡を電話でしますが、高齢者世帯が多く、難聴や認知症の方もいて電話がなかなか通じないので、職員が車で走り回って連絡しました。それから、濃厚接触者の方も職員が一軒一軒検査キットを持って走り、かなりの労力でしんどかったと思います。ただ、それ以外に陽性の方が出ませんでして、休業日は2日ぐらいで済んだのは幸いでした。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>施設の建物の中の、気をつけておられたことに面会制限がありました。それ以外に何か気をつけていたことはありますか。</p>
委員	<p>面会制限をかけたので、家族等からのウィルスの持ち込みは考えられなくて、あとは職員が持ち込むということに危惧しました。勤務している職員の配偶者が会社で感染者が出た、濃厚接触者だというケースは、その情報があつた段階で、対象職員が休むという話をしました。それ以外にも、施設の中で食事や、休憩時間、更衣室も分散して、極力密にならないように対応しました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>同じように、実際に感染者がでたが、事業所内でのシフト調整や法人内で融通を利かして応援いただいで対応しましたということですが、この辺り教えていただいてもいいでしょうか。</p>
委員	<p>利用者に感染者は発生しなかったんですが、小学校や保育園が休校休園になりますと職員が減りますので、同一法人内から応援体制を組んだんですが、応援に来る人たちが自分の仕事もしながら、他部署のカバーもするという事で超過勤務が非常に長くなり、元気な人たちの負担が非常に大きくなってしまったことがありました。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>生駒市も同じような状況で、初めは家族に濃厚接触が出たら、職員も休む運用をして、予防線を一段厳しめに張っていましたが、第7波になると濃厚接触者、感染者が多数出てきたので、それも難しかったというのがあります。幼稚園保育園が閉鎖してしまうことで職員が出勤できなくなるという話もあります。</p> <p>他に何か、本人が感染してないのに保育園や幼稚園の関係で、来られなくなったというところがあったのか。例えば、先程の様に濃厚接触者が家族に出たら予防線を張って、早めに自宅待機させたという運用していた事業所は、どのぐらいありますか。本人が濃厚接触になれば職場には来ないというのが普通の予防線だと思います。皆さん、もう一段厳しめに予防線張っていたというのが結構多いです。</p> <p>ちなみに家族に濃厚接触が出たら、その職員家族も来ないでとしたところはどのぐらいありますか。やっぱり多いですね。ありがとうございます。そんな感じで予防線を張り、最後はその運用ができなくなったかもしれません。</p> <p>最後ですが、他委員からもBCPの話が少し書いていただいでいますが、特に介護事業所は今後BCPの策定義務があるという話もありますが、今回の経験とか今後どのようにしていかうかと検討されている話があれば教えていただくとありがたいです。</p>
委員	<p>BCPの元は災害時です。生駒市は津波があるわけではないので、地震想定で、ある程度の</p>

委員	<p>とこまでは出来ています。感染症対策と言われると、なかなか難しいのが正直なところですが、コロナのクラスターの話で多分にもれず、当施設も8月に生まれて、振り返るともう少し早めにコントロールできたかなというのは正直あるかと思えます。</p> <p>皆さんおっしゃっていたように、持ち込むとしたら、入所施設で職員かと思ったんですが、職員は感染のリスクがあるとPCR検査や抗原検査をしたので、職員ではないと思っていますが、どこから感染したのか分かりません。入所者の発熱から始まり、その後に職員がもらって休みました。人員不足はやはりきついものがあります。当施設は長屋建ての施設なので、ゾーニングはかえって混乱するというので、手を打ちにくかったです。</p> <p>今振り返るとやっぱり思い切ってリスクを抱えても部屋移動して、簡素に動けるようにしておくべきだったというのが正直な感想です。何とか収束したんですけど、先ほど話があったみたいに、在宅サービスも一緒にあると、そこでは全く出てないですが、屋根が1つのため、県の指導で、1ヶ月近く通所介護を閉めたままにせざるをえませんでした。これは本当にこのままでいいのかどうかは未だに疑問のままです。</p> <p>そこですごく迷惑をかけた反面、通所介護が動かないので人員が回ったという現状があるのも確かなので、なかなか難しいところではあります。そういうことも考えながら、感染症対策のBCPは入所生活が優先されるので、結果的には指導があったように書かざるを得ないのかと悩みどころではあります。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>さっきもゾーニングの話が病院からありましたが、ゾーニングと一言で言ってもなかなか難しいでしょうし、今思えば事前にもう少しコントロールできたのではという話は、実際の現場ではそんな簡単な判断ではなかったと思います。また来たときには違う判断もできるかもしれないという意味では、情報共有していただくことは大変ありがたいことだと思います。</p> <p>時間の関係もありますので1回ここで切りたいと思います。</p> <p>介護事業所は、令和6年の4月1日までに、BCPを策定することが義務化されると聞いています。例えば、今いただいた話もその一部になるかもしれませんが、特に介護事業所の委員にお聞きしたいです。すでに対応できるようなBCPが出来ているのか、まだこれからののか、作っているけどもう少しブラッシュアップしないと求められるような水準にならないなど、今、どのような状況にあるのか。例えば、この協議会の場合がありますが、委員はそれぞれのトップの方が多いいと思います。そのため、実務をやっている皆さんに集まっていたら、BCPの策定義務化に向けて、議論をして、ある程度、国の求めているものに対応できるようなBCPと一緒に勉強したり共有したりという場があってもいいのかと考えているところです。このことについて、何か介護事業所の委員から意見があればと思いますがいかがでしょうか。</p> <p>自分の所で大体できるとかできているということなのか、もう少し感染症の経験を経て、議論してブラッシュアップして、その時に皆で議論するのも意味があるなど。</p>
委員	<p>感染症対策の災害のところも一緒ですが、予防のマニュアルはあります。それがBCPになって事業継続にも踏まえてやっているかということ、まだ今現在作成中です。</p> <p>あと、奈良県下の介護の集まりの中で、応援しあっていこうと県もシステムを作っていますが、災害のところ、応援に入るのと、感染対策の応援に入るのでは、職員の抵抗感があります。災害で行くのは手を挙げますが、感染症はなかなか手を挙げない。だから、応援体制をとるのはなかなか厳しいので、まずは法人の中でどれだけカバーできるかを練らないと思っています。法人の規模にもよると思いますが、その辺は、また、色んな方からお知恵を拝借できればありがたいと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>事務局に聞きますが、令和6年4月1日までに、BCPの策定義務化は、介護事業所が対象ですね。内容は、災害も感染症も両方入れてということでもいいでしょうか。</p>
事務局	<p>その通りです。</p>
会長	<p>その意味でまだBCPが作れていないとか、BCP的なものはありますが、例えば感染症対策</p>

会長	<p>を含んだ形のものがないからこれから考えないなどと。先ほどの話で、いきなりクラスターが起きたのでどこか他から応援に来ていただくなど、法人内ではやっておられると思いますが、それを越えてというのはなかなかハードルが災害の時よりは高いと思います。それを差し置いても、何か BCP を作っていく時に、議論をしていく場や意見交換の場が必要であれば、この協議会の下の部会員を中心にグループを作ってもいいかと思っています。</p> <p>お仕事忙しい中、あまり負担を強いるようなことになってはいけないとは思っていますが、そのあたりのご意見はありますか。</p>
委員	<p>1つは、先ほど先生がおっしゃっていた、例えばコロナに関して言えば、感染症の実態といえますか、あるいは予防について、N95 マスクが非常に効果的であるとすれば、そういう実証的な知見を共有することが非常に重要だと思います。初期の頃は、いたずらに右往左往していた印象は持っています。濃厚接触ということで特に職員が、ローテーションが回らなくなっていました。最近では、少し範囲や定義が緩やかになっているかもしれませんが、知見に基づいた根拠ある対策がベースに出来ていなかったら、いたずらなことばかりやってしまいそうな気がします。</p> <p>もう1つは、感染症に対しても他の災害の場合でもそうですが、備蓄物資をどういふものをどれくらい持っておく必要があるかということです。今回も、法人ではクラスターの状態になっていましたから、色んなものが不足しました。これは、施設あるいは法人を超えて融通できるということがあれば、あるいは老人福祉施設協議会や全国的なレベルでも、備蓄物資の融通を行うシステム作りは検討しています。このことについて、市も加わって、備蓄物資の種類と量を検討しておくことはすごく重要ではないかと思っています。</p> <p>県下で最初の頃に、クラスターが発生した施設に応援をするというシステムを奈良県でも作っていましたので、行ってくれた職員がいますが、計画は書いたけどなかなか大変です。気持ちの上では、勇気のいる話です。そういう意味で言えば、介護の現場もそうだと云えるかわかりませんが、特に医師や看護師が、陽性者と直接立ち向かっていることは、本当に大変な負担をおかけしていました。これからはもしそういうことがあれば、同じように負担を無理やりかけなければならぬと思いますが、何かお互いにできるところは協力し合うということで、取り組んでいきたいと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>まとめていただいて大変助かりますが、具体的な動き方は、それぞれの事務局に相談をさせていただきたいと思っています。人員不足や BCP がない、あるけどあまり書いてない、そもそも実証的な感染対策が分からないままに右往左往しすぎて勤務が回らなかったなど、このあたりの塩梅ですね。あと、備蓄物資を市全体としては、もちろん県で動いている部分もありますが、市として備蓄物資の融通は、今回もマスクを渡していますが、それ以外の物資をどのように市全体として助け合うか。あと、これは少しデリケートですが、人の応援体制がある程度組めるか組めないかですね。</p> <p>今後の話になりますし、コロナが収束するとそういう話は不要になるかもしれませんが、しかし、今後の感染症に備えて、感染防止対策、物資、応援体制等、あとは、BCP をどのように達成し、運用していくのかを、コロナでこれだけ経験をして苦しんだので、具体化するために、部会という少し大ごとになると思いますので、ワーキンググループというか勉強会的なものを立ち上げられたらと思います。年に何回か関係者の皆さん、実務担当や事務局でやっていただいて、必要があれば協議会でこんな議論した、勉強したと報告していただけたらと思います。詳細は、皆さんそれぞれに、事務局からしたいと思っています。</p> <p>大きな方針として、コロナ禍の経験を今後に生かすような、今日ここでしていただいた協議をもう少し実務レベルで詰めていただき、具体化していただくような機会を作る方針でよろしいですか。</p> <p>では、詳細は、相談させていただき、コロナ禍からの学びや、今後に生かせることなどもう少し具体的な応援連携体制を議論していくような場ができたらと思っています。事務局から何か補足することがあればお願いします。</p>
事務局	<p>こちらからお願いしないといけないことを意見としていただき、本当にありがたく思っています。具体的に部会で現場の方々の方が困らないような形に落とし込めるように一緒に考えていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。</p>

<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。 アンケートに基づく1つ目が、感染等に関係して人員確保やBCPをどうするという話でした。もう1つの論点として、医療介護連携の部分で、資源集を作ったり入退院マニュアルを作ったりと色々なことをしていましたが、コロナ禍で対面ができなくなった影響を受けている部分があるのか。そのあたりについて、意見をいただいて、今後の在宅医療介護連携にどう繋げていくかという議論をして終わりにしたいと思っています。 入退院調整の部分で、面会制限があり、特に病棟で、コミュニケーションが取れなくて、在宅に繋ぐのが大変という意見がありますが、具体的な話をいただいてもよろしいでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>やはりオンラインやタブレットを用いるだけでは、実際の患者の状態がなかなか伝わらない部分がありますので、感染対策を十分注意して、部屋を用意して短時間、実際に見ていただいています。なかなか文面やオンラインだけでは伝わりにくいことがありますので、必要最低限の時間でも実際に会っていただくことが重要と思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。 他に、医療関係の方でありますか。訪問看護では、電話でやり取りしているが、情報が不十分で聞いていた話と違うということもあったようですが、ご紹介いただけますか。</p>
<p>委員</p>	<p>電話は普段からも多いですが、特にコロナ禍で退院に向けて電話でまず一報いただき、それから地域連携室から情報いただきます。申し訳ないですが、やはり看護師からの情報が伝わりやすい印象を受けています。相談員も、患者の情報をつかみながら伝えていただいていると思いますが、看護師同士のほうが、お互いに聞きたいことや伝えたいことが、わかりやすいと実感しました。 家族は会えないので、病院から話を聞いているようですが、聞いたことを全然イメージ出来ておられなくて、帰ってきたらこんな状態になっていたのかと、ショックを受けている方や、病院で十分に指導を受けられておらず、入院前と状態が変わっているので、色々なことに手を出していかないと駄目ということになり、本当に驚いているさまを何人か見てきました。そうすると、私達がフォローする必要がありますが、今までは、実際に病室に行って会えていたのが、コロナのせいで会えないことは、本当に家族も大変な思いをされていたことを目の当たりにしました。 あと最近オンラインの面会を、退院カンファレンスでやってくれる病院も増えてきて、病室から寝たきりの方も顔を見せていただいて、家族がすごく安心されて、そういうのを見ると、患者が喋れなくても、近くに相談員や看護師がいらっやって、こちらでも家族やケアマネなど他の職種がそれぞれ画面を通じて本人の顔を見たり、聞きたいことが聞けたりするケースがありました。病院も大変な中、うまく活用してもらえて私達もわかりやすかったです。 そのため、本来は現地に行けたらいいですが、コロナがまだ、どこで収束するかわからない中、病院もすごく神経を張り詰めて勤務されているかと思いますので、オンラインを活用すれば、在宅に繋げていけるかと感じました。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。 大変リアルで、私でもよくわかる話でした。文字情報や音声情報を耳で聞くだけだと実際に様子を見ていないので、聞いていたのと違うというギャップだと思います。Zoomを使えば、今後も使えるという意味では一つの財産だと思います。逆に、Zoomだと退院時の繋ぎで、実務的に少し工夫が必要なところや課題が残る点はありますか。</p>
<p>委員</p>	<p>当院も退院後の指導等で事業所と調整する時にZoomが使えるので、活用しようとはっぱをかけていますが、ハードルが高い事業所があるようで、そこはなかなかうまくいきませんと患者支援センターからの声があります。事業所まで行って、Zoomの使い方を説明してと言いましたが、全員に行うのは難しそうなので、事業者間でも連携を取りながらやっていただければと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。</p>

会長	<p>今の話は、在宅医療介護推進部会の1つの議論にさせていただくのはとてもいいと思います。逆に色々な事業所でZoomの使い方がまだ慣れてないとか機械がないというところは、何か行政で支援できることもあるかと思いました。</p> <p>他にZoomの活用やそれ以外に、コロナ禍の入退院や在宅の形など在宅医療自体がコロナ禍で大変だったと思います。その辺りで病院と介護事業所や、あとご自宅もありますが、コミュニケーションが大変という事例が何かありますか。</p>
委員	<p>先ほどの話の流れとは違いますが、困った事例を紹介させていただければと思います。当事業所は、施設の入居者に対する訪問介護と、あと地域の在宅におられる方への訪問介護を行っていますが、コロナが収束を始めたあたりで、在宅の利用者またはその家族のコロナに対する考え方と、介護事業所としてのコロナに対する危機感で少し解離が見られた事例がありました。</p> <p>コロナの疑いが強い状態になられた利用者がありまして、その方にサービス提供をしていましたが、病院で検査を受けていただきたいと家族に説明しました。家族としては、必要がないという感じで、コロナも収束してきているし重症化もしないのであれば、このままでもいいのではないかと話される家族もいました。ただ、事業所としては、陽性かどうかしっかりと判断した上で職員を派遣しないと、職員の感染リスクや気持ちの面にも関わってきますので、検査を受けていただかない限りは、サービスの提供はできないですと再三お願いをして、対応してもらったケースがあります。</p> <p>病院や介護福祉事業所の職員は、まだまだコロナは怖いものと認識をしながら業務にあたっていますが、地域の方は、行動制限も解除されていますので、もしかしたら、半分風邪みたいになってしまっているケースもあるのかということです。今後、第8波が来た時に重症化はしにくいという状況が同じようにあった時に、福祉に携わる職員と、地域の方々ともコロナに対する認識の解離が大きくなるか少し心配しているところです。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>私が専門家でも何でもないので、素朴な疑問で恐縮なんですけど、今回の場合、訪問介護のサービスは提供しませんということや、逆に、サービスを受けるのであれば、検査を受けたり、病院に行ったりする必要があるということが法律や制度で定められているのでしょうか。認識のずれで苦慮されていることは、とてもよくわかります。それをどう対応したらいいかの物差しや、逆に相手方にどのようにしていただきたいと言う為の、制度的な根拠が整理されているのかというのが純粋に今、わかっていないのですがそのあたりはいかがでしょうか。</p>
委員	<p>実際はコロナになられても、なられてなくても感染対策をしっかりして職員を派遣すれば、サービスは提供できると思います。どちらか白黒つかない状態で行く職員の気持ちがありますので、その部分はしっかり家族に説明するとともに、こちらに抗原検査キットが余っていれば、お持ちして検査をしていただくという対策をしていました。</p> <p>制度はわかりませんが、できる限り在宅に対するサービス事業は継続できるように、家族と信頼関係を築いていかなければならないというのも、今回、改めて感じた次第です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>他に在宅医療や病院と家、福祉介護施設との連携で苦労されたことや、工夫したことがあれば意見をお願いします。</p>
委員	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>介護との連携という言葉が合うかわからないですが、皆さんがおられるので少しだけコロナについて話をしたいと思います。当院ではコロナの入院患者を受け入れてまして、わかったことを少しだけお話させてください。</p> <p>第7波は非常に高齢者が多く、その特徴について、昨年6月頃の第4波と比較検討を試みました。</p> <p>第4波では、当院に100人余り入院しまして、入院患者の平均年齢は60歳です。コロナ病棟から真っ直ぐ家、または施設に戻られる方は90%いました。ところが、第7波は、120人余り入院しましたが、平均年齢は80歳を超えています。そして、コロナ病棟</p>

委員	<p>から自宅または施設に帰る入院患者が50%しかいません。あとの50%は、帰れない状況になっています。亡くなるという意味ではなくて、例えばご飯が食べれない、または弱ってしまって元の施設に帰れないことになります。それが、たった10日間、またはもっと短い隔離期間でなってしまいます。例えば、誤嚥してしまうと、どうしても食べるのをやめさせるしかないとか、そういうことで、食べられなくなってしまいます。当院は、コロナ病棟でリハビリをしています、それでもADLが低下しています。</p> <p>私は要介護者を見る機会は少なかったですが、コロナを経験して、コロナは治ったものの、以前のような生活に戻れない人がいかに多いかということです。先ほど重症化しないという声が出ましたが、コロナは重症化しませんが、色んな意味で元の生活に戻れないです。ADLが落ちただけではなく、コロナ病棟から何人も亡くなっている事実もあります。</p> <p>このことを防ぐには、介護施設の方々だけではなく、家庭でもですが、本当に軽いものであれば、できるだけ病院に入れないことです。こんなことを病院が言っているのかわかりませんが。本当に認知やADLが低下する、見当識障害を受けることがないように環境を変えないことが一番大事なことではないかと思います。</p> <p>コロナが弱毒化していることは確かですので、それに対して大きな考え方を必要とするのか、中央の感染研や尾身会長がやっている分科会でも、できるだけ自宅または施設で陽性者を看るといふ、試案を出しているところもあります。本当にそれをしないと、コロナになるともう帰れなくて、結局不幸な転帰になってしまうことがあります。</p> <p>これはコロナだけではないと思います。普通の一般の疾患に関しても、いかに早く元の環境に戻すか、病気を治しても実際その後を誰が看るかも含めてともしっかり考える必要があると思います。今までも普通の疾患だとそのようになっていますが、そこをもっともっと突き詰めていかないと非常に厳しいことだと思います。高齢者が多いこの第7波で、非常に際立った結果が出ましたので、最後にお知らせさせていただきました。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>コロナは弱毒化していますが、呼吸器系よりノロウイルスのような症状で弱っている人が多いと話を聞いていましたが、半分帰れませんという話は、初めて聞いて衝撃を受けています。だからこそ、皆さんにお力をいただいている取組がコロナ禍の話も含めてとても大切に、医療介護連携を推進するという今後の取組が重要性を増すと理解しています。</p> <p>この2点目の医療介護連携に対する影響は、部会があります。事務局は、先ほど委員からの指摘もありましたし、Zoomの活用や現場に行く時の苦勞もありますという話を含めて、今年度1回目の部会を開催する時に、令和4年度または5年度以降、どういうことを課題とするか議論をしていただいて、今までの活動の再開と合わせて受け止めるような部会活動をして、検討課題に入れ込んでいただきたいと思います。そして、来年度の協議会で進捗を教えていただくという方向でお願いしたいと思います。</p>
事務局	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>本日、たくさんのご意見いただきましたので、在宅部会で、検討していきたいと思えます。事務局でまず、整理させていただいた上で、今年度に限らず部会で掘り下げて検討し、ネットワーク協議会で報告をさせていただければと思いますので、よろしくお願ひします。</p>
会長	<p>コロナはまだまだ進行中というか、終わっているわけではないので、早めの議論をスタートしていただきまして、第8波が来るとすれば、何か対応できることを、少しずつスピード感を持ってやっていただければと思います。他に、アンケートの内容で質問や意見など、追加はありますか。</p> <p>それでは、最後までめさせていただきます。議題の4つ目、コロナ関係のアンケートに基づく議論ですが、2つありまして、1つ目はコロナによる感染や、感染をしたことによって人員をどう確保するか、BCPをどうするかとか議論させていただきました。色々ご意見をいただきましたが、人員の確保やBCPという話だけではなく、感染予防のあり方やあと本当に、N95マスクがどのぐらい効くのかという話もあります。あと、物資の話や人的応援体制なども大きく捉えた形で、今後、コロナの第8波や違う感染症が来た時にどのように、感染予防していくか、物資等でどのように市内の関係者同士で連携や助け合いができるのか、それが業務継続や市民に影響をなるべく小さくする形で市を挙げてのネットワーク的な対応をどのようにしていくか、まさにBCPだと思います。</p>

会長	<p>そんな話を議論するような勉強会、ワーキンググループのような名前がいいですか。そのようなものを短期的に立ち上げて、コロナを受けての振り返りを今後に生かすという勉強会をさせていただきたい。詳細は、それぞれ皆様の担当者に事務局から相談をして、なるべく早めに場を持ちたいと思っています。これが1点目です。</p> <p>もう1つの医療介護連携の話は、意見をいただきましたので、最後の委員から話もありましたが、そのことも含めて、在宅医療と介護の推進が重要で、コロナ禍を受けてアンケートでいただいた意見も含めて、在宅医療介護連携部会で具体的な新たな課題も入れ込んだ形で議論し、また協議会で報告していただきます。このような方向性で了承いただければ幸いです。大変長い時間ありがとうございました。</p> <p>最後に、郡山保健所の水野所長にお越しいただいています。今までの話も少し関連すると思いますが、コロナ禍における在宅医療介護推進事業や、この協議会の活動内容や奈良県の取組について、コメントをいただきたいと思っています。よろしく願いいたします。</p>
委員	<p>今まで聞かせていただきましたが、まず少し保健所としてお詫びです。院内感染や介護施設のクラスターは、本来ならば保健所が一緒に対策を考え、場合によっては現地に立ち入りし指導することになっています。しかし、感染者が急増し業務が逼迫したため、県庁から「相談があった時に受けるぐらいでいい」となり、ご迷惑をおかけしたと思います。</p> <p>病院は、感染管理の専門家がいますので、完全にお任せしていますが、介護事業者はもう少し相談事も乗ってあげたらよかったですと思います。普段は、病院や介護施設、高齢者施設、幼稚園や小学校に対しても感染管理の研修会をやっていますが、今それも止まっていますので、少し落ち着いてきたら、開きたいと思います。</p> <p>あと、県の医療介護連携の計画ですが、最初にあった入退院のルールについてです。初めは、都道府県の医療介護連携調整実証事業として、平成27年、東和地区から始まり順番に橿原地区、西和7町、その頃に生駒市と大和郡山市と市の単位で始まり、最後、御所市が昨年令和3年に作って、ほぼ皆ルールが出来ことになります。いくつかの市町村にまたがることに関しては、保健所が間に入って、連携が繋がるようにしていましたが、それももう市町村で独立しまして、全部運営していくようになっていきます。ルールが、スムーズに行けるようになってきたと思っていたところへ、コロナで先ほど皆さんがお話されたような、最後の退院時評価が難しいと問題が出てきて、それはそれで対策をその都度、考えていかなければならないです。</p> <p>それから、県の地域医療構想があり、その中で、医療介護連携は面倒見の良い病院という機能を病院が取っていくという話と繋がってくると思います。今、その面倒見の良い病院で、入退院支援をする、認知症ケアをする、リハビリをするという在宅医療の連携もしています。最後のACPの取組をしていますと掲げて、それを指標として病院機能評価をしながら、病院同士でお互いの病院の特徴をわかりながら、病院と診療所、在宅、それから介護事業者、みんな繋がってうまく病院機能も利用していこうという話になっています。</p> <p>それから近大奈良病院は、地域医療支援病院ということで、ICTも活用して地域の医療介護連携を進めていってくださるということで、県庁としては色々期待しています。</p> <p>医師会の会長ですが、初めは奈良県が陽性者を、皆、入院入所させると言っていたのですが、感染者が多くなってきた令和4年2月頃から、自宅療養も認めるということで自宅療養の人がかなり増えました。4月の途中には、医師会の会長から、在宅の人に往診してあげようかという話を持ってきてくださって、まず生駒郡、それから生駒市両方で往診のサービスを医師会でやりましょうという話になりました。利用は少なかったですが、ありがたい申し出でした。</p> <p>あと、コロナの話がありましたが、国は、第7次医療計画が進んでおり、来年度に第8次医療計画を立てます。その中に、新興感染症などの感染拡大期における医療があり、そのことで今、皆さんが議論されていたようなことがもう少し具体化されて、こういうことを考えなさいと地域に下りてくると思います。県もそれを見据えての計画作りをして、市町村に下ろすことになると思います。いろいろとご協力ありがとうございました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。何か質問等ありますでしょうか。</p> <p>生駒市もいろいろお世話になっていますし、またお願いしたいことやお願いしたかったことなどもあります。本当にご多忙の中、日々奮闘していただきました所長以下皆様には心から感謝申し上げたいと思います。引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>

<p>会長</p>	<p>今日は大変貴重な時間をありがとうございました。また色んな意見をいただき、いただいたからには今後につなげていきたいと思っています。先ほど申し上げましたように2つの部会は、令和4年度も再開すること、いただいた新しい課題を受けて、しっかりと今後進めていくということです。あと、2つの部会に加えて、先ほど申し上げたようなコロナの感染や今後に関しては、ワーキンググループのような勉強会につきましても、具体的に相談して議論を経ていけば、と思っています。それでは以上で、今日の協議会を終えたいと思いますが、事務局から連絡や周知事項はありますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>事務局です。皆様、お忙しい中、会議に参加いただくとともに、有意義なご意見をいただきまして、ありがとうございました。これから医療介護連携を進める上で色々と勉強させていただきましましたので、繋げていきたいと思っています。本日は長時間本当にありがとうございました。</p>
<p>会長</p>	<p>それでは、私の方から最後締めさせていただきます。今日はお忙しい中、本当にありがとうございました。改めまして、コロナの状況が悪化しなければ、今後は1年に1度協議会をしますし、部会も元のペースに戻っていくと思います。コロナ禍に関する皆様のご尽力にあらためて最後もう一度感謝申し上げますとともに、生駒市医療介護連携ネットワークは、生駒市の財産だと思っています。引き続き、協議会にもお力添えいただきますように、またここで決まったことを現場で色々と実践いただき、また逆に課題をこちらに伝えていただくような、そういう連携がこれからも取れればと思っています。何卒宜しくお願いします。以上で終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。</p>